ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 41 (109). Rocznik III. | Kraków, 18. 10. 1942 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

**Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Krakau, Albrechtstr. 11 a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a.**

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.



# Stanowisko i zadania lekarza Ubezpieczalni Społecznej

Napisał: *Dr. Marian Ciećkiewicz,* lekarz naczelny Ubezpieczalni Społ., Kraków

(Dokończenie)

L e c z e n i e  s z p i t a l n e może być zastosowane wówczas, gdy stan chorego lub charakter choroby wyklucza możność pozostawienia go w domu, względnie gdy chory musi poddać się zabiegowi operacyjnemu. Tam, gdzie choremu grozi nagłe niebezpieczeństwo, oraz w przypadkach chorób zakaźnych połączonych z ustawowo nakazaną izolacją chorego np. płonica, dur brzuszny i osutkowy itp., może być chory umieszczony w szpitalu natychmiast. W innych przypadkach musi lekarz uzyskać zgodę lekarza konsulenta wzgl. lekarza obwodowego na leczenie szpitalne.

Ogólnie można powiedzieć, że l e c z e n i e  s z p i t a l n e jest natychmiast potrzebne we wszystkich cięższych złamaniach kości i w ogóle w ostrych sprawach zapalnych kości i stawów, w rozległych oparzeniach, przy dużych zranieniach, przy krwotokach wewnętrznych, a nawet przy ich podejrzeniu, lub obawie o nie, przy ciąży zamacicznej, łożysku przodującym, eklampsii, pęknięciu macicy, przy skręcie uszypułowanej torbieli, przy bezmoczu i mocznicy, przy ropniu gruczołu krokowego, przy złamaniu podstawy czaszki, przy uszkodzeniu krtani i tchawicy, obrzęku głośni, przy silnym krwotoku w przebiegu ambulatoryjnych zabiegów w gardle i w nosie, przy uszkodzeniach gałki ocznej drążących w głąb, przy zapaleniu spojówek na tle zakażenia tryprowego lub błoniczego, przy świeżej jaglicy, ulcus serpens, oderwaniu siatkówki, przy schorzeniach septycznych, przy Encephalitis i Meningitis, przy zapaleniu płuc, krwotoku płuc i przy ropniu oraz ropniaku płuc, przy stanach zapalnych wsierdzia i osierdzia, przy grożącym pęknięciu wrzodu żołądka, zamknięciu przewodu żółciowego, przy zapaleniu otrzewnej, Illeus, krwotokach z dróg moczowych, w śpiączce i stanie przedśpiączkowym, w cukrzycy, przy cięższych zaburzeniach odżywiania niemowląt, w zapaleniu rdzenia, przy nagle występujących zaburzeniach psychicznych typu aspołecznego itp.

Wypełniając w n i o s e k  o  l e c z e n i e  s z p i t a l n e winien lekarz domowy wypełnić dokładnie w s z y s t k i e  r u b r y k i wniosku oraz uzasadnić potrzebę leczenia szpitalnego, tak by aprobata tego leczenia nie nasuwała lekarzowi naczelnemu żadnych wątpliwości.

W przypadkach, w których lekarz domowy uważa za konieczne l e c z e n i e  z d r o j o w e winien sam z  w ł a s n e j  i n i c j a t y w y postawić wniosek o tego rodzaju leczenie, szczególnie jeżeli leczenie zdrojowe rokuje przywrócenie lub utrzymanie zdolności do pracy chorego. Stawiając wniosek o leczenie zdrojowe winien lekarz wykorzystać wszelkie już przeprowadzone badania dodatkowe, względnie polecić ich wykonanie, tak aby tak zwana „karta badania" stanowiła całkowity obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Lekarz domowy musi dobrze znać wskazania i przeciwwskazania dla leczenia zdrojowego oraz wiedzieć, do którego sanatorium względnie zakładu leczniczego chory musi być z jego cierpieniem skierowany.

W przypadkach, gdy zdaniem lekarza domowego należy choremu przyznać ś r o d k i  p r z e c i w k o  z n i e k s z t a ł c e n i u  i  k a l e c t w u, winien on bądź to sam, bądź też po naradzie z właściwym specjalistą — jeżeli taki stoi mu do dyspozycji — wystąpić w tej sprawie z wnioskiem do Lekarza Na-

czelnego, do którego winien równocześnie skierować chorego wraz z jego kartą choroby.

W razie konieczności zastosowania u chorego specjalnych zabiegów leczniczych np. l e c z e n i a r a d e m, lekarz domowy stawia także umotywowany wniosek, celem uzyskania zgody Lekarza Naczelnego na to leczenie.

W razie zgłoszenia się u lekarza domowego osoby uszkodzonej *z wypadku przy pracy*, lekarz domowy nie tylko notuje to szczegółowo w karcie choroby, lecz nadto jest obowiązany wypełnić w każdym wypadku formularz „doniesienie o wypadku". To samo tyczy się *chorób zawodowych* i to nie tylko tych, które uprawniają do renty z tytułu funduszu wypadkowego, lecz i tych chorób zawodowych, które podlegają obowiązkowi zgłoszenia.

Lekarz domowy, szczególnie w ośrodkach mniejszych oraz wszyscy lekarze mniejszych Ubezpieczalni Społecznych, które nie posiadają specjalnej stacji dla badania młodocianych, winien przeprowadzać również *badania młodocianych* na ich przydatność zawodową oraz wypełniać formularze z wynikiem badania dla inspektorów pracy.

W ocenie zdolności chorego do pracy jest obowiązkiem lekarza zachowanie ścisłej bezstronności. Świadomość, że polecenie wypłaty zasiłku chorobowego podpisane przez lekarza jest przekazem na grosz pochodzący ze składek również najniżej uposażonych pracowników, powinien stanowić dla lekarza stały bodziec stania na straży, aby grosz publiczny nie był wypłacany osobom do tego nieuprawnionym.

W razie stwierdzenia u ubezpieczonego niezdolności do pracy lekarz domowy winien zaznaczyć to nie tylko w karcie choroby, lecz również w legitymacji chorego i zawiadomić o tym chorego. Także w wypadku uznania chorego za zdolnego do pracy należy mu to oświadczyć, gdyż tylko w ten sposób można zapobiedz późniejszym roszczeniom chorego o zasiłek chorobowy, ponieważ tenże „sądził", że jest niezdolnym do pracy. Wszelkie niedomówienia w tej dziedzinie są niepożądane i po upływie kilku dni, gdy ubezpieczony sam uważa się już za zdolnego do pracy, trudno *ex post* orzec, czy i jak długo chory był przedtem niezdolny do pracy. Choremu należy także powiedzieć, kiedy ma się zgłosić ponownie u lekarza. Zasadniczo lekarz domowy orzeka, podobnie jak specjalista, samodzielnie o niezdolności do pracy ubezpieczonego, nie może więc każdego, który zgłasza się u niego jako niezdolny do pracy, kierować do konsulenta, względnie do Komisji lekarskiej. Przesyłając jednak chorego do konsulenta winien on zawsze zaznaczyć w karcie choroby, czy uważa chorego za zdolnego, czy też za niezdolnego do pracy. Zgodnie z wprowadzonym od dnia 1 stycznia 1942 r. systemem kontroli niezdolnych do pracy, lekarze domowi w Krakowie przesyłają codziennie do konsulenta karty wszystkich niezdolnych do pracy, na prowincji raz w tygodniu. Lekarz konsulent decyduje w każdym przypadku indywidualnie, czy chory ma być i kiedy wezwany do zbadania kontrolnego.

Lekarz domowy kieruje a k c j ą z a p o b i e g a w c z ą i społeczno-higieniczną w swoim rejonie, na podstawie planu uzgodnionego z Lekarzem Naczelnym. W akcji profilaktycznej winien on ściśle i stale współpracować z właściwym lekarzem Służby Zdrowia ogólnej administracji. Lekarz domowy ma być nie tylko lekarzem leczącym ubezpieczonych, lecz nadto opiekunem zdrowia wszystkich ubezpieczonych powierzonych jego opiece. Jako taki musi być doskonale zorientowany w zdrowotności i zachorowalności osób zamieszkałych w jego terenie, w czym dużą pomocą dla niego winien być jego stały kontakt z lekarzem Służby Zdrowia. Lekarz domowy winien roztoczyć ponadto opiekę lekarską nad osobami ciężarnymi, nad matką i dzieckiem, oraz nad osobami, które pozostają w jednym mieszkaniu z chorym na gruźlicę.

Lekarz domowy nie może zapomnieć, że leczenie ubezpieczonych powierzonych jego opiece winno mieć na celu jak najrychlejsze przywrócenie im zdrowia i zdolności do pracy. W wyborze środków leczniczych prowadzących do tego celu lekarz domowy winien kierować się nie tylko zasadą rozumnej oszczędności, lecz i doświadczeniem, z którego wynika, że droższe środki lecznicze nie zawsze szybciej przywracają choremu zdrowie. W każdym razie w ubezpieczeniach społecznych nie ma miejsca na jakiekolwiek marnotrawstwo środków leczniczych ani też na leczenie w sposób luksusowy, w sposób fantastyczny lub w sposób najbardziej przyjemny dla lekarza lub chorego. Największa oszczędność co do ilości przepisanych leków winna być naczelnym przykazaniem lekarza domowego, albowiem przepisując leki w nadmiernej ilości marnotrawi się ich najwięcej. Chory odrzuca lek w razie poprawy w stanie jego zdrowia i lek ten jest już dla gospodarstwa społecznego stracony. Jeżeli chodzi o specyfiki, to wynalazczość chemików święci w ostatnich czasach prawdziwe tryumfy. W pogoni za coraz to nowszymi lekami lekarz Ubezpieczalni Społecznej nie może usiłować prześcignąć innych kolegów, którzy stosują w swej praktyce prywatnej najmodniejsze leki. Lekarz U. S. może stosować jedynie pewne i wypróbowane środki

---

Częstochowa, dnia 3 października 1942

**Ubezpieczalnia Społeczna w Częstochowie**
ogłasza

KONKURS
na stanowiska:

1. Lekarza administracyjnego Ubezpieczalni Społecznej, Oddział w Piotrkowie, z siedzibą w Piotrkowie — z wynagrodzeniem umownym w granicach grupy III obowiązującej tabeli płac,
2. Lekarza specjalisty chirurga w Częstochowie — z wynagrodzeniem wedł. 2 godzin specjalistycznych.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni być zarejestrowani w Izbie Zdrowia i posiadać potrzebne kwalifikacje i przygotowanie, co powinno być stwierdzone urzędowym zaświadczeniem właściwych władz.

Ponadto kandydaci powinni posiadać dostateczne wiadomości z zakresu higieny społecznej i medycyny zapobiegawczej i znać w głównych zarysach niezbędne w ich pracy przepisy ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Podania udokumentowane wraz z własnoręcznie napisanym życiorysem należy wnosić pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie, Breslauerstr. 10, w terminie do dni 14 od daty wydrukowania niniejszego.

Kierownik administracyjny
.—) **Hetterich**

lecznicze. W praktyce ubezpieczalnianej nie ma miejsca na wypróbowywanie nowych leków, należy to pozostawić klinikom i dużym szpitalom, gdyż tylko doświadczenia zdobyte i skontrolowane naukowo na większym materiale chorych mogą stać się czynnikiem przekonywującym lekarza o skuteczności danego leku. Umiejętne wykorzystanie środków leczniczych stojących do dyspozycji lekarza i racjonalne wykorzystanie własnych zakładów leczniczych szczególnie zakładu leczenia fizykalnego, dostarczy lekarzowi arsenału, przy którego pomocy może się pokusić nie tylko o skuteczne leczenie chorych, lecz nadto o ogólną poprawę zdrowia ubezpieczonych pozostających w jego opiece.

Nie można też pominąć obowiązku lekarzy domowych U. S. zwracania uwagi nie tylko na te cierpienia, które skłaniają chorego do zasięgania porady lekarskiej, lecz także do zbadania wszystkich innych organów, a przede wszystkim uzębienia chorego. Defektowne i próchnicze uzębienie może być przyczyną wielu schorzeń, których leczenie bez uprzedniego wypełnienia ubytków próchniczych względnie bez wstawienia dostawki kauczukowej nie rokuje żadnej poprawy.

Aby dobrze wypełniać przyjęte na siebie obowiązki, winien każdy lekarz domowy znać ustawę o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 r., a przynajmniej tę jej część, która omawia ubezpieczenie na wypadek choroby, statut U. S. oraz obowiązujące na terenie Ubezpieczalni okólniki normujące tryb jego postępowania w przypadkach skierowania chorego do szpitala, uznanie chorego za niezdolnego do pracy itd. Ponadto powinien znać on uprawnienia przysługujące kobietom ciężarnym zajętym w przemyśle, wynikające z ustawy o ochronie pracy młodocianych i kobiet z 2 lipca 1924 r., w szczególności, że w myśl art. 16-tej ustawy „kobieta w stanie ciąży ma prawo przerwać pracę z chwilą złożenia świadectwa lekarskiego, że spodziewać się można rozwiązania nie później, jak za 6 tygodni", że „kobietom w stanie ciąży przysługuje prawo korzystania z przerw w czasie pracy nie dłuższych niż 6 dni w ciągu miesiąca", że „nie wolno zatrudniać kobiet w ciągu 6-ciu tygodni od dnia porodu" oraz wreszcie, że „w ciągu wszystkich przerw przewidzianych tą ustawą pracodawcy nie wolno rozwiązać ani wymówić stosunku służbowego pracy".

Z podstawowych zagadnień prawnych, z którymi lekarz U. S. musi się zapoznać, przede wszystkim należy wymienić definicję c h o r o b y. My, lekarze, rozumiemy p r z e z c h o r o b ę taki s t a n z d r o w i a, w k t ó r y m c z ł o w i e k n i e r o z p o r z ą d z a p e ł n i ą s w y c h s i ł f i z y c z n y c h i d u c h o w y c h. Natomiast prawnicy, a więc i ubezpieczenia oparte na podstawach prawnych, rozumieją przez c h o r o b ę t a k i s t a n z a b u r z e n i a u s t r o j u, k t ó r y w y m a g a l e c z e n i a, l u b który powoduje niezdolność do pracy. Trwałe więc zaburzenia zdrowia, które nie wymagają leczenia, nie stanowią w rozumieniu ubezpieczeń społecznych choroby. Według oceny ubezpieczeń społecznych wyrównana wada serca nie jest chorobą, o ile nie wymaga leczenia. Również stany fizjologiczne, jak miesiączka, ciąża i poród nie są chorobą w rozumieniu ubezpieczeń społecznych, chyba że miesiączka przebiega z bólami, a ciąża wykazuje nieprawidłowy przebieg. Prawo do świadczeń leczniczych powstaje w chwili początku choroby. Początkiem choroby jest obiektywne stwierdzenie jej przez lekarza, względnie, jeżeli chory podaje wcześniejszą datę choroby, również ten termin, o ile można go przyjąć na podstawie lekarskiej. Końcem choroby jest dzień, w którym chory nie wymaga leczenia, oraz w którym nie jest już niezdolny do pracy.

Rekonwalescencja jest właściwie jeszcze dalszym ciągiem choroby.

Te ustawowe określenia choroby są ważne dla lekarza, ponieważ lekarze U. S. są powołani nie tylko do stwierdzenia, czy choroba w rozumieniu ubezpieczeniowym trwa jeszcze, czy też że chodzi o nowy przypadek zachorowania. Wszelkie stwierdzenia lekarza przerwy w chorobie ma dla ubezpieczonego duże znaczenie.

Lekarz domowy winien wykorzystać wszystkie stojące do jego dyspozycji środki i badania pomocnicze konieczne dla ustalenia rozpoznania, aby rozpoznania te znajdowały uzasadnienie w wyniku przedmiotowych badań. Rozpoznania tego rodzaju jak „anemia" nie poparte obrazem krwi, jak gruźlica płuc lub „apicitis" nie poparte badaniem rentgenologicznym, badaniem plwociny i badaniem krwinek na ich opadanie, nie powinno mieć miejsca w żadnym wypadku.

Z czynności administracyjnych, które obarczają lekarza, niemniej ważne jest wypełnienie karty statystycznej w każdym świeżym wypadku chorobowym oraz dziennej statystyki, która ma zobrazować różnorodność i nasilenie jego pracy.

Uzupełnieniem pracy lekarzy domowych są l e k a r z e s p e c j a l i ś c i, którzy przyjmują chorych na podstawie zlecenia lekarzy domowych. Praca lekarzy specjalistów jest o tyle łatwiejsza od pracy lekarzy domowych, że pracują oni przeważnie w ambulatoriach specjalistycznych, gdzie mają do dyspozycji wszelkie celowe urządzenia rozpoznawcze i lecznicze oraz wykwalifikowany personel pomocniczy. Ten ostatni odpowiednio przygotowany może nie tylko ułatwić, ale i przyśpieszyć pracę lekarzy specjalistów, tak że lekarz specjalista może w jednostce czasu przyjąć więcej chorych niż lekarz domowy.

Do obowiązków lekarza specjalisty należy nie tylko udzielanie pomocy lekarskiej w gabinecie względnie w ambulatorium specjalistycznym, lecz nadto odwiedzanie obłożnie chorych z zakresu ich specjal-

---

**Ubezpieczalnia Społeczna w Jaśle**

ogłasza

**KONKURS**

na stanowisko lekarza specjalisty chorób płuc z siedzibą w Krośnie (5 godzin pracy dziennie) za wynagrodzeniem Zł. 830.— brutto miesięcznie. Kandydaci na to stanowisko winni odpowiadać warunkom przewidzianym w art. 3 „Zasad Ogólnych w sprawie przyjmowania, pełnienia czynności i zwalniania lekarzy Ubezpieczalni Społecznych", wydanych przez Główny Wydział Pracy w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa w dniu 24. 6. 1941 r.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Jaśle, Gartenstrasse 1, w terminie do dni 14 od daty ogłoszenia.

Sprawujący agendy
Niemieckiego kierownika
podpis nieczytelny.

ności w domu oraz odbywanie narad lekarskich na zaproszenie lekarzy domowych lub innych lekarzy specjalistów. Jeżeli lekarz specjalista po zbadaniu chorego i ustaleniu rozpoznania uzna, że nie zachodzi potrzeba jego opieki, lub — w razie objęcia chorego w leczenie — że dalsza opieka jego jest zbyteczna, kieruje chorego z powrotem do lekarza domowego, przesyłając mu równocześnie wyniki swych badań, rozpoznanie oraz ewentualne wskazania na przyszłość na wkładce karty zachorowania.

Bezpośredni dostęp do lekarzy specjalistów mają tylko osoby ciężarne, chorzy wenerycznie i dzieci do lat 10-ciu. Karty choroby osób ciężarnych i chorych wenerycznie zostają po ukończonym leczeniu przesłane natychmiast właściwemu lekarzowi domowemu. Lekarze chorób dzieci przekazują swe notatki lekarzowi domowemu w chwili ukończenia przez dziecko 10-tego roku życia. Lekarze chorób wenerycznych winni o każdym przypadku choroby wenerycznej zawiadomić w drodze ściśle poufnej właściwego lekarza domowego celem ewentualnego podjęcia akcji profilaktycznej wśród otoczenia chorego.

Lekarze dentyści przyjmują chorych bezpośrednio bez zlecenia lekarzy domowych. Do ich obowiązków należy więc przede wszystkim stwierdzenie uprawnień osoby chorej, a następnie leczenie uzębienia i chorób dziąseł. Wobec tego, że świadczenia dentystyczne zostały ostatnio rozszerzone, lekarze dentyści są obowiązani usuwać zęby nie nadające się do wyleczenia, leczyć ropotok zębodołowy i wreszcie leczyć nie tylko próchnicę, którą można wypełnić na jednym posiedzeniu, lecz także próchnicę, która przed wypełnieniem wymaga leczenia. Ubezpieczalnie Społeczne przyznają ubezpieczonym leczenie tylko w najkonieczniejszym zakresie, a więc zezwalają na plomby cementowe, a przy zębach trzonowych na wypełnienie ubytków amalgamatem srebra. Plomby porcelanowe przednich zębów nie należą zatem do świadczeń Ubezpieczalni Społecznej i za zwiększoną pracę przy wykonaniu tego rodzaju plomby oraz różnicę materiału otrzymuje lekarz dentysta w Krakowie od ubezpieczonego 5.— zł. tytułem dopłaty. Kardynalną zasadą każdego lekarza dentysty przed przystąpieniem do wypełnienia ubytków powinno być usunięcie wszelkich zębów i ich korzonków, które nie nadają się do leczenia, a przed przystąpieniem do wypełnienia wniosku o wstawienie sztucznego uzębienia, wypełnienie wszystkich ubytków zębów. Nie potrzebuję dodawać, że każdy lekarz dentysta powinien zwrócić szczególną uwagę na uzębienie dzieci i młodocianych, ponieważ wczesne wypełnienie ubytków może wpłynąć korzystnie na zachowanie w dobrym stanie ich uzębienia, a tym samym na ogólną sprawność ustroju, który po kilku latach już zacznie samodzielnie wykonywać pracę zawodową. Z pracy w gabinecie dentystycznym prowadzi lekarz dentysta zapiski w specjalnych kartach choroby oraz miesięczne zestawienie statystyczne wszelkich prac z zakresu jamy ustnej.

Lekarz stomatolog pracuje na tych samych zasadach, co inni lekarze specjaliści. Przyjmuje on chorych skierowanych przez lekarzy domowych lub innych lekarzy specjalistów w swym gabinecie lekarskim lub w ambulatorium Ubezpieczalni Społecznej, wykonując wszelkie trudniejsze zabiegi w jamie ustnej. Stanowisko to jest tylko w większych Ubezpieczalniach Społecznych. Lekarz stomatolog rozstrzyga ponadto trudniejsze diagnostyczne przypadki oraz stwierdza, czy protezy wykonane przez umówionych lub innych dentystów odpowiadają ściśle zleceniu Ubezpieczalni Społecznej co do liczby zębów, co do materiału, z jakiego są wykonane oraz wreszcie, czy proteza jest należycie dopasowana do jamy ustnej.

Teren większych U. S. bywa zwykle podzielony na kilka obwodów leczniczych, na czele których stoją *lekarze obwodowi,* podlegli bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu. Jeżeli w U. S. nie ma instytucji lekarzy konsulentów powołanych do orzekania o niezdolności do pracy, do opiniowania wniosków lekarzy domowych o zastosowanie leczenia klimatyczno-zdrojowego i o przyznanie środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, wreszcie o protezy zębowe itp., to obowiązki te wypełnia lekarz obwodowy. Ponadto do obowiązków lekarza obwodowego należy omawianie w pewnych odstępach czasu na zebraniach z lekarzami leczącymi aktualnych zagadnień związanych z całokształtem lecznictwa w jego obwodzie. Lekarz obwodowy kontroluje celowość pobytu chorego w szpitalu lub innych zakładach leczniczych oraz aprobuje wnioski szpitali i sanatoriów o przedłużenie leczenia sanatoryjnego.

*Konsulenci,* którzy pracują we wszystkich większych U. S., orzekają o okresie niezdolności do pracy ubezpieczonych i to zarówno na podstawie wglądu w kartę choroby chorego jak i po osobistym ich zbadaniu. Przeglądając codziennie karty choroby wszystkich niezdolnych do pracy oraz aprobując wszystkie asygnaty zasiłkowe pod względem formalnym i rzeczowym lekarz konsulent jest tym instrumentem Lekarza Naczelnego, który rejestruje wysokość procentową stanu niezdolnych do pracy i który utrzymuje procent niezdolnych do pracy na właściwym poziomie. Przez ręce lekarza konsulenta przechodzą również wnioski o leczenie szpitalne i sanatoryjne, względnie o umieszczenie chorego w do-

mach dla ozdrowieńców. Jak z powyższego widać, lekarz konsulent ma do swej dyspozycji bogaty arsenał środków, przy pomocy których może skutecznie nie tylko starać się o najrychlejsze przywrócenie chorym ich zdolności do pracy, lecz także o podniesienie ogólne zdrowotności ubezpieczonych. Aby wypełnić to ostatnie zadanie, winien lekarz konsulent zwrócić baczną uwagę w czasie badania chorego na konstytucję chorego i na wszelkie objawy, które wskazują na rozwój cierpienia, którego chory sobie jeszcze nie uświadamia, ażeby przez wczesne rozpoznanie tego cierpienia i leczenie, zapobiedz przyszłej trwałej niezdolności tj. inwalidztwu. W razie potrzeby winien lekarz konsulent również zarządzić zbadanie członków rodziny chorego. Główną uwagę winien poświęcić lekarz konsulent zwalczaniu chorób społecznych przede wszystkim gruźlicy i gośćca. Wczesne wykrycie gruźlicy i skierowanie chorego natychmiast po ustaleniu rozpoznania do leczenia uciskowego, podobnie jak dobór właściwych przypadków gośćca do leczenia zdrojowego może wpłynąć dodatnio zarówno na zmniejszenie się ogólne wydatków Ubezpieczalni na te choroby społeczne jak i na ogólne podniesienie się zdrowotności.

*Lekarz Naczelny* jest kierownikiem lecznictwa U. S. Do niego należy zarówno organizacja lecznictwa w ramach zasad ustalonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przystosowana jednak do potrzeb i warunków miejscowych oraz prowadzenie akcji zapobiegawczej, na podstawie materiału uzyskanego z całego terenu U. S. Materiałem tym są warunki życia ubezpieczonych tj. warunki mieszkaniowe, warunki pracy i płacy oraz wszystkie inne czynniki, które mogą mieć wpływ na większą lub mniejszą zapadalność na poszczególne choroby a więc i na ogólną zdrowotność ubezpieczonych. Lekarz Naczelny układa część leczniczą preliminarza budżetowego i czuwa nad jego wykonaniem, w razie zaś przekroczeń budżetowych uzasadnia je odpowiednio. Lekarz Naczelny ustala regulaminy dla pracowników i dla chorych oraz przedstawia dyrektorowi plany inwestycyj leczniczych. Lekarz Naczelny załatwia samodzielnie wewnętrzną korespondencję działu lecznictwa a pisma z zakresu lecznictwa wychodzące na zewnątrz podpisuje wspólnie z dyrektorem. Lekarz Naczelny rozpatruje zażalenia ubezpieczonych dotyczące personelu lekarskiego oraz pomocniczego. W zwalczaniu chorób społecznych, zakaźnych i zawodowych współpracuje on z władzami sanitarnymi, samorządowymi i państwowymi oraz ewent. innymi instytucjami powołanymi do tego. W zakresie akcji zapobiegawczej Lekarz Naczelny organizuje opiekę nad matką i dzieckiem, wspólnie z Urzędem Pracy organizuje środki zmierzające do poprawy higieny warsztatów pracy, zaś wspólnie z samorządami organizuje środki zmierzające do poprawy higieny mieszkań ubezpieczonych. W obliczu grożących epidemii winien on zorganizować szczepienie ochronne przeciw chorobom zakaźnym zarówno personelu lekarskiego jak i pielęgniarskiego a następnie szczególnie zagrożonych ubezpieczonych. Mając do dyspozycji bogaty materiał statystyczny, jaki dają miesięczne sprawozdania z czynności poszczególnych lekarzy leczących i Zakładów rozpoznawczych oraz leczniczych, reguluje on ruch chorych u poszczególnych lekarzy w ten sposób, aby praca lekarzy była możliwie równomiernie rozłożoną i tak zorganizowaną, aby ubezpieczeni mogli z niej korzystać bez niepotrzebnej straty czasu. Lekarz Naczelny jest również odpowiedzialny za należyte funkcjonowanie własnej apteki U. S. oraz punktów rozdawnictwa leków, które tylko wówczas mogą spełniać swe zadanie, jeżeli będą stale uzupełniane. Stały kontakt z kierownikiem własnej apteki pozwala mu na zorientowanie się co do potrzeb apteki oraz co do ewent. braków, o których musi aktualnie informować lekarzy leczących. Ponieważ periodyczne zebrania lekarzy ordynujących natrafiają szczególnie obecnie na pewne trudności komunikacyjne, winien Lekarz Naczelny informować ogół lekarzy o wszystkich aktualnych zarządzeniach tyczących się organizacji lecznictwa drogą okólników. Dla utrzymania lecznictwa w U. S. na należytym poziomie, winien Lekarz Naczelny wykazywać inicjatywę w kierunku zorganizowania wykładów wzgl. kursów dla lekarzy, szczególnie z zakresu nowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej i medycyny społecznej. W większych U. S. Lekarz Naczelny ma do swej dyspozycji dla należytego funkcjonowania lecznictwa szereg samodzielnych referentów lekarskich, którzy prowadzą poszczególne komórki organizacyjne. W mniejszej U. S. Lekarz Naczelny musi z natury rzeczy prowadzić całokształt spraw, związanych z organizacją lecznictwa samodzielnie, względnie z pomocą kilku zaledwie urzędników. W obu wypadkach ponosi on pełną odpowiedzialność za należyte funkcjonowanie pracy kancelaryjnej jego biura, za terminowe przedkładanie wszelkich wykazów oraz za terminowe załatwianie wszelkich pism i roszczeń ubezpieczonych oraz innych stron, które zwracają się do Ubezpieczalni w sprawach związanych z lecznictwem. Lekarz Naczelny sprawuje bezpośrednio lub przy pomocy osób do tego wyznaczonych nadzór nad inwentarzem działu Lecznictwa powierzonym jego pieczy i jest za niego odpowiedzialny.

Lekarze domowi żalą się często na przeciążenie pracą administracyjną. Najczęściej jednak żalą się nie ci, którzy posiadają uporządkowaną kartotekę i którzy prowadzą w karcie choroby dokładne notatki, lecz ci, którzy do tego rodzaju pracy nie mają żadnego zamiłowania, dla których ta praca nie jest radością, lecz zbytecznym ciężarem, którego radzi by się pozbyć za wszelką cenę. Tymczasem pracę lekarza instytucji ubezpieczeń społecznych bez kontroli uprawnień chorego do świadczeń i bez notatek lekarza trudno sobie wyobrazić. Bez przesady można powiedzieć, iż dobry lekarz instytucji Ubezpieczeń Społecznych musi posiadać nie tylko dokładne przygotowanie zawodowe, lecz i zamiłowanie do pracy administracyjnej, a więc do systematyczności i porządku. Zaniechanie wpisania w karcie chorego inwalidy wojennego, rencisty, członka Bratniej Ubezpieczalni itp. tylko jednej porady naraża już Ubezpieczalnię na straty materialne, gdyż nie może ona

później żądać zwrotu kosztów tej porady od właściwych czynników, a cóż dopiero, gdy te zaniedbania zdarzają się na porządku dziennym!

Akcentując wagę, jaką Ubezpieczalnia Społeczna przykłada do tak zwanych czynności administracyjnych lekarza domowego, nie mogę pominąć milczeniem biurokratyzmu stosowanego przez niektórych lekarzy domowych. Biurokratyzmem jest odmowa porady w nagłym zachorowaniu ubezpieczonemu z Bratniej U. S., który nie może okazać lekarzowi aktualnego przekazu na leczenie i który legitymuje się tylko legitymacją ubezpieczeniową. Tego rodzaju postępowanie lekarza naraża Ubezpieczalnię na zwrot kosztów honorarium prywatnego lekarza i rzuca w ogóle cień na lecznictwo U. S. Biurokratyzmem dalej jest odmowa odwiedzenia chorego w domu na telefoniczne wezwanie z powodu „niemożności" stwierdzenia uprawnień chorego, biurokratyzmem jest odmowa porady choremu, ponieważ lekarz nie otrzymał jeszcze wyniku badania dodatkowego np. analizy moczu, krwi, wyniku badania rentgenologicznego, orzeczenia szpitala itp. Tylko w wypadku kierowania chorego do szpitala należy zawsze rozważyć, czy chodzi istotnie o nagły wypadek, który wymaga bezzwłocznego umieszczenia w szpitalu, czy też chory może bez szkody dla zdrowia pozostać w opiece domowej aż do stwierdzenia jego uprawnień.

Kończąc muszę zaznaczyć, że lekarz domowy Ubezpieczalni Społecznej winien występować w stosunku do chorego w roli dbałego opiekuna, służąc mu zawsze radą i pomocą. Lekarze leczący U. S. powinni zawsze traktować swych chorych na równi z tak zwanymi prywatnymi chorymi, jednak z jeszcze większą wyrozumiałością. Nikt bardziej od ubezpieczonych nie jest czułym, na najmniejsze bodaj odchylenie od uprzejmości lekarza, nikt nie jest mniej wyrozumiałym dla lekarza jak ubezpieczeni i dlatego na uprzejmość całego personelu lecznictwa, a więc lekarzy, aptekarzy i pielęgniarzy wobec chorych należy położyć szczególny nacisk. Uprzejmość wobec chorego nie może sięgać jednak poza granice lojalności wobec instytucji i dlatego żaden z lekarzy U. S. nie może tolerować symulacji, agrawacji ani też nadużyć na szkodę instytucji Ubezpieczeń Społecznych. Pobłażliwość lekarza naraża instytucję na straty materialne, lekarzowi zaś przynosi również szkody moralne, ponieważ granica między bezprawnym zwolnieniem z tak zwanego „dobrego serca" chorego od dopłaty 20 gr. za poradę, — jeżeli chory nie był do tego uprawniony — łatwo się zaciera i lekarz, który to zrobi, jest skłonny w przyszłości również do dalszych grzecznościowych świadczeń, a więc nawet i do orzeczenia o niezdolności do pracy a potem i innych pisemnych „poświadczeń grzecznościowych", które ponoszą lwią część winy poderwania lub zmniejszenia autorytetu lekarzy.

---

## NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
### w Krakowie
### na dzień 18. X. 1942

**Lekarze ogólni:**
- Dr. Goliński Jan, Pawia 8
- Dr. Gólski Stanisław, Basztowa 16
- Lek. Górka Mieczysław, Dominikańska 1
- Dr. Gürtler Wojciech, Al. Słowackiego 6
- Lek. Gina Jerzy, Stolarska 11
- Lek. Hanak Józef, Kołłątaja 11
- Lek. Hanasiewicz Krystyna, Zielona 19
- Lek. Horak Alicja, Markusstrasse 18
- Lek. Hrycaj Anatol, Zyblikiewicza 5

**Lekarze chorób kobiecych:**
- Dr. Staszkowski Jan, Rynek Podgórski 9
- Dr. Stępowski Bronisław, Batorego 7
- Dr. Strzemeska Zofia, Długa 6

**Lekarze chorób dziecięcych:**
- Dr. Chudoba Antoni, Starowiślna 18
- Dr. Ciosłowski Józef, Szlak 16 a.

**Chirurdzy:**
- Dr. Redelbach Tadeusz, Krowoderska 61
- Lek. Spławiński Jan, Mazowiecka 9

**Dermatolog:**
- Dr. Weber Henryk, Floriańska 9

**Neurolog:**
- Dr. Schebesta Adam, Śląska 9

**Lekarze dentyści:**
- Dr. Fiut Julian, Sławkowska 24 a.
- Lek. Brodkiewiczowa Zofia, Wielopole 6
- Lek. Chadżijew Donczo Iliew, Lelewela 17
- Lek. Małyszczyk Jadwiga, Bandurskiego 6

**Uprawniony technik dentystyczny:**
- Piżl Stanisław, Powiśle 2

## NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
### w Krakowie
### na dzień 25. X. 1942

**Lekarze ogólni:**
- Lek. Jabłkowska Krystyna, Kołłątaja 12
- Lek. Jahoda Maria, Gołębia 4
- Lek. Jakesch Jerzy, Straszewskiego 27
- Dr. Jakóbiec Mieczysław, Potockiego 4
- Lek. Jankiewicz Józef, Podgórska 12
- Lek. Jaskot Józef, Starowiślna 33
- Lek. Jaskulski Witold, Kielecka 5
- Lek. Jaworski Władysław, Grzegórzecka 49
- Lek. Kaczówka Aleksander, Kremerowska 10

**Lekarze chorób kobiecych:**
- Dr. Szczerbiński Edward, Powiśle 3
- Lek. Szefel Irena, Zyblikiewicza 11a
- Dr. Szlapakówna Helena, Garbarska 12

**Lekarze chorób dziecięcych:**
- Dr. Godlewski Wacław, Sereno-Fenna 10
- Dr. Gołąb Jan, Zyblikiewicza 5

**Chirurdzy:**
- Lek. Stafiera Jan, Ks. Siemaszki 13b
- Dr. Stypa Mieczysław, Zyblikiewicza 5

**Dermatolog:**
- Lek. Woytas Stanisław, Wielopole 22/1

**Neurolog:**
- Dr. Szarf Zygmunt, Starowiślna 33

**Lekarze dentyści:**
- Dr. Hamerska Czesława, Starowiślna 19
- Lek. Ambroszkiewicz Karol, Bracka 3
- Lek. Jaśkiewicz Jan, Floriańska 19
- Lek. Urbanowicz Zofia, Barska 37a

**Uprawniony technik dentystyczny:**
- Tarczydło Jan, Szlak 23

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a